



# Fiche d'inscription Été 2020

A adresser à :  
\* CROQ' VACANCES AQUITAINE  
50 Rue du TAUZIN  
33000 BORDEAUX  
\* Croqvac@gmail.com

Départ / Retour (cochez):

- BORDEAUX  LANGON
- AIRE SUR ADOUR  PAU
- SUR PLACE

(pour chaque séjour, les départs possibles sont indiqués sur le catalogue Croq' Vacances Aquitaine ou sur [www.croqvac.fr](http://www.croqvac.fr))

Acompte séjour ..... 200 €  
+ Adhésion annuelle obligatoire 25 €  
(Valide du 01/01/2019 au 31/12/2019)

Option assurance annulation 20 €  oui  non

Ci-joint un règlement à l'ordre de CVA  
 Chèque  ANCV  Espèces

## Fiche sanitaire de l'enfant :

Sexe  masculin  féminin

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT Polio			
Ou Tétracoq			
Vaccins recommandés	Dates		
Hépatite B			
Rubéole Oreillons Rougeole			
Coqueluche			
BCG			
Autres... (précisez)			
Votre enfant porte-t-il ?		Oui	Non
Lunettes			
Lentilles			
Prothèses auditives			
Prothèses dentaires			
Autres... (précisez)			

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ? .....

.....  
.....

Cadre réservé à CVA

**COLLER ICI UNE PHOTOGRAPHIE RECENTE DE L'ENFANT (OBLIGATOIRE)**  
Ne pas agraffer

Adresse mail de correspondance (convocation, trousseau...) :  
**Ecrire en lettres CAPITALES**

.....@.....  
Sans e-mail, les informations seront envoyées par courrier

Séjour choisi \_\_\_\_\_ Thème \_\_\_\_\_  
Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Réf séjour \_\_\_\_\_

NOM (en majuscules) ..... Prénom .....

Né(e) le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nationalité .... Ecole ..... Classe .....

Nom / Prénom et adresse du responsable légal 1 : .....

- Célibataire  Marié  Vie maritale  Pacsé  Séparé  Divorcé

Tél. domicile ..... Travail .....

Portable 1 ..... Portable 2 .....

Nom / Prénom du responsable légal 2 : .....

Téléphone 1 ..... Téléphone 2 .....

Si différent, nom et n° de tél. du responsable de l'enfant durant le séjour .....

Allocataire CAF :  Oui  Non N° .....

Aides VACAF  Oui  Non

Profession du père de la mère

## Renseignements médicaux concernant l'enfant

(Entourez les maladies contractées) :

Rubéole / Varicelle / Angine / Rhumatisme / Scarlatine / Coqueluche / Otite / Asthme / Rougeole / Oreillons

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates (opérations, maladies, accidents, allergies alimentaires, médicamenteuses...) et autres informations : .....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ?  Oui  Non

Si oui, lequel ? (joindre l'ordonnance aux médicaments) .....

Recommandations des parents : .....

Pour accompagner au mieux votre enfant durant son séjour, s'il rencontre des difficultés quelconques (premier départ, vie en collectivité, etc.), nous sommes à votre écoute **AVANT LE DEPART** pour en parler (07 82 43 31 06 ou [croqvac@gmail.com](mailto:croqvac@gmail.com)).

L'enfant mouille-t-il son lit ?  Oui  Non  Occasionnellement

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?  Oui  Non

## Responsable de l'enfant

NOM (en majuscule) ..... Prénom .....

N° S.S. ....

Prise en charge CMU  Oui  Non **Si oui, joindre obligatoirement le formulaire à jour**

Tél. domicile ..... Travail .....

Portable 1 ..... Portable 2 .....

E-mail .....@.....

(écrire en lettres capitales)

Je soussigné (e), père, mère, responsable légal de l'enfant, l'autorise à pratiquer toutes les activités sportives organisées durant le séjour, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, accepter les conditions générales des séjours et notamment la prise et l'exploitation de photographies, films, engage ma responsabilité en cas d'inexactitude ou oubli de signaler tout traitement, suivi ou antécédent et autorise la Direction de CVA et le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisations, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à ..... le .....

**Signature obligatoire du responsable légal de l'enfant**

